

Année 1882

THÈSE

N° 269

LE DOCTORAT EN MEDECINE

Présentée et soutenue le 25 juillet 1882, à 1 heure.

PAR M. BELLIARD,

Né à Biscarosse (Landes), le 30 mars 1858.

DES MANIFESTATIONS CERÉBRALES

DE LA GOUTTE

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

Juges : MM. { HARDY, professeur.
LEGROUX, TROISIER, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1882

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BÉCLARD.

Professeurs.....

	MM.
Anatomie.....	SAPPEY.
Physiologie.....	BÉCLARD.
Physique médicale.....	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.....	WURTZ.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	JACCOUD.
	PETER.
	GUYON.
Pathologie chirurgicale.....	DUPLAY.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	ROBIN.
Opérations et appareils.....	LE FORT.
Pharmacologie.....	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	BOUCHARDAT.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés.....	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE
Pathologie comparée et expérimentale.....	VULPIAN.
	SEE (G.)
Clinique médicale.....	LASEGUE.
	HARDY.
	POTAIN.
	PARROT.
Maladies des enfants.....	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	CHARCOT.
	RICHEL.
Clinique chirurgicale.....	GOSSELIN.
	VERNEUIL.
	TRELAT.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchements.....	DEPAUL.

DOYENS HONORAIRES : MM. WURTZ et VULPIAN.

Professeurs honoraires :

MM. le baron J. CLOQUET et DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BERGER.	GAY.	LEGROUX.	REMY.
BOUILLY.	GRANCHER.	MARCHAND.	RENDU.
BOURGOIN.	HALLOPEAU.	MONOD.	RICHEL.
BUDIN.	HENNINGER.	OLLIVIER.	RICHELOT.
CADIAT.	HANRIOT.	PEYROT.	STRAUS.
DEBOVE.	HUMBERT.	PINARD.	TERRILLON.
DIEULAFOY.	LANDOUZY.	POZZI.	TROISIER.
FARABEUF, chef des travaux ana- tomiques.	JOFFROY.	RAYMOND.	
	DE LANESSAN.	RECLUS.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIL.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

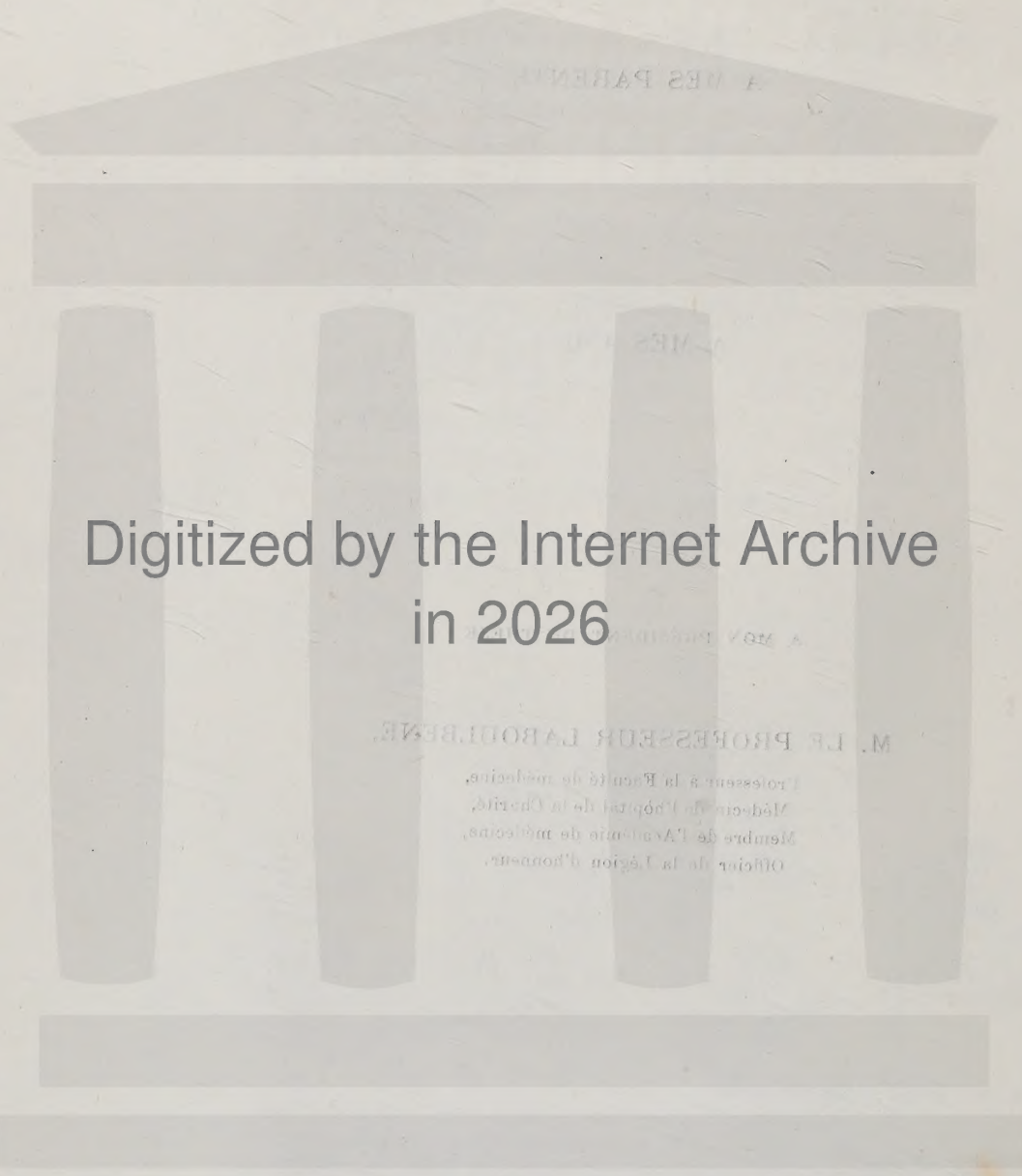
A MES PARENTS

A MES AMI

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR LABOULBENE,

Professeur à la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital de la Charité,
Membre de l'Académie de médecine,
Officier de la Légion d'honneur.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549920_0076

DES MANIFESTATIONS CÉRÉBRALES

DE LA GOUTTE

AVANT-PROPOS

Il n'est pas de maladie dont l'étude soit entourée de plus d'obscurité que la goutte, a dit Tardieu. En effet, d'une part, la variété des formes, l'irrégularité de la marche, compliquent singulièrement la description, et de l'autre, il est extrêmement difficile de limiter parmi les affections regardées comme symptomatiques, celles qui appartiennent bien réellement à la goutte. Aussi doit-on s'attacher à l'étude attentive des faits, à bien distinguer quelles sont véritablement les affections qui appartiennent en propre à la goutte. Il est bon enfin de remarquer que la longue durée des maladies goutteuses ajoute beaucoup aux difficultés de l'observation. Aussi n'est-ce pas dans les services hospitaliers, mais bien dans les clientèles

particulières, où l'on suit les mêmes malades pendant des années, que l'on peut étudier cette maladie sous ses différentes formes. Nous avons cependant voulu essayer de jeter un peu de lumière sur quelques manifestations cérébrales de la goutte, espérant que l'on voudra bien tenir compte de nos efforts, alors même qu'ils n'auraient servi qu'à nous donner une idée de cette maladie peu connue généralement dans le cours des études médicales, par cela même qu'on l'observe rarement dans les hôpitaux,

Nous parlerons successivement du vertige, de l'épilepsie, de l'apoplexie, de l'hypochondrie et de la folie, en tant que manifestations de la diathèse goutteuse, apportant à chacune de ces différentes formes de la goutte les observations puisées dans les divers auteurs tant anciens que modernes. Nous y joindrons des observations rapportées par M. le professeur Lasèque dans son cours de clinique sur la goutte, ainsi qu'une observation intéressante que M. Hallopeau a eu la bonté de nous communiquer, ce dont nous le remercions sincèrement, le priant d'accepter ici le témoignage de notre reconnaissance.

DU VERTIGE GOUTTEUX

Existe-t-il un vertige goutteux?

Nous n'hésitons pas à répondre affirmativement avec M. le professeur Lasègue. Et certes, ce n'est pas d'aujourd'hui que cet accident est connu. Van Swieten, en effet, rapporte le cas suivant cité tour à tour par Barthéz et Trousseau :

Un homme qui étant assis ne souffrait rien, et qui, dès qu'il se mettait debout, était pris d'un vertige violent qui le faisait tomber, resta deux ans dans cet état, malgré les remèdes que lui donnèrent plusieurs habiles gens. Un accès de goutte qu'il n'avait jamais eue le guérit entièrement.

M. le professeur Bouchard de son côté, s'exprime de la façon suivante :

Les vertiges prémonitoires de la goutte peuvent présenter des degrés très variables d'intensité. Il en est qui présentent le grand appareil du vertige labyrinthique.

Le malade est pris subitement, tout tourne autour de lui, ou bien il se sent emporté dans un mouvement giratoire, soit qu'il pivote autour de son axe, soit qu'il ait la sensation de la culbute ; il perçoit en même temps des bourdonnements et des sifflements : il a l'angoisse, les nausées, les vomissements. J'ai vu le

grand vertige se produire par accès paroxystiques reliés entre eux par un état vertigineux et nauséeux habituel. Il se perpétua ainsi pendant plus de dix années et céda totalement au moment de l'apparition du premier accès de goutte. J'ai vu chez le même malade un accès de goutte supprimé brusquement par le colchique céder sa place à l'état vertigineux qui n'a cédé depuis qu'à de rares intervalles.

M. Durand Fardel signale également ce phénomène, mais sans lui attribuer une grande valeur, et sans admettre de corrélation nécessaire avec l'affection dyscrasique dans le cours de laquelle il se rencontre souvent.

Ce serait le plus souvent un symptôme spécial de l'état dyspeptique si commun chez les gouteux.

Avec M. le professeur Lasègue, nous distinguons trois sortes de vertiges, vertige oculaire, auriculaire, gastrique. Ce dernier seul nous intéresse ici. Disons d'abord à propos du vertigo a stomacho læso : « Toute maladie de l'estomac détruit le vertige gastrique. Si vous avez un homme qui ait du vertige stomacal, donnez-lui mal à l'estomac, il n'aura pas de vertige. Le vertige stomacal est en rapport exclusivement avec les affections rhumatismales ou gouteuses; en dehors d'elles il n'existe pas de vertige stomacal; telle est l'opinion de M. le professeur Lasègue.

Le vertige stomacal peut se manifester de diverses façons : tantôt le malade est pris subitement, il sent qu'il va tomber, mais il a tout de même assez de force

pour se tenir. Cet accès s'accompagne de sensations morales, on dirait que la mort est imminente, le temps dure longtemps, cependant le malade parvient à rester chez lui et même à cacher ses souffrances à sa famille. Dans ce vertige rhumático-goutteux il y a la petite part de l'estomac et la grande part du vertige, phénomène réflexe probablement.

Dans ses cours, M. Lasègue cite plusieurs exemples de ce genre de vertige durant pendant des mois et des années et finissant pour toujours à la suite d'un accès de goutte régulière.

Un autre genre de vertige, cité encore par M. Lasègue, et auquel il propose le nom de vertige mental torpide, est caractérisé par une sensation de malaise avec défaut de parfait équilibre chez le patient, l'esprit est lourd, paresseux, il dort d'un sommeil bêtement interrompu ; pendant ces crises cet homme est effrayant à voir.

Il a la langue blanche, des accidents dyspeptiques, et cela dure des trois, huit, dix, quinze jours et jusqu'à trois mois. Qu'est-ce que cela va devenir ? Tout cela disparaît, et le malade est guéri.

M. X..., marchand de chevaux, 51 ans, se retire à la campagne après la mort de sa femme. Il éprouve un dégoût pour la viande noire, il est dyspeptique et se croit atteint d'un cancer de l'estomac. Un jour il ne descend pas de son lit et répond avec un air hébété : « Je ne me lèverai pas de la journée, je ne suis pas malade, laissez-moi tranquille » ; le lende-

main même système ; pas de mal à la tête, un peu mal à l'estomac et un peu de dégoût, et ainsi depuis 13 ans il a des attaques de 6 à 8 jours de temps en temps. Jamais il n'a eu ni goutte ni rhumatisme, pas plus qu'il n'en a eu dans sa famille ; voilà ce qu'il répond.

Cependant en l'interrogeant avec soin, il avoue une sciatique rebelle, à l'âge de 30 ans, qui l'a forcé à marcher avec des béquilles et a duré environ dix-huit mois ; de plus il a eu des douleurs dans les bras et en ce moment il se fait un empâtement de l'aponévrose palmaire avec rétraction des deux derniers doigts, signe indubitable de la constitution gouteuse qui ne se manifeste d'ailleurs que par les accès de vertige torpide dont nous avons parlé précédemment.

Un négociant est saisi de vertige souvent au moment de monter en voiture, il fait rentrer sa voiture, le lendemain il gronde son domestique, parce qu'il ne l'a pas fait monter quand même ; c'est encore un gouteux.

Nous voyons par ce qui précède que le vertige est le plus souvent l'une des premières manifestations de la goutte, mais qu'il peut aussi se montrer après la suppression brusque d'un accès de goutte comme le démontre le cas cité par M. le professeur Bouchard. Cet accident ne doit même pas être très rare chez les gouteux, et si l'on n'en trouve pas plus de cas dans la science, c'est que souvent ce vertige n'est pas rap-

porté à sa véritable cause. A l'appui de cette assertion nous citerons une observation que nous devons à la bonté de M. le D^r Tuffier :

Un de ses oncles souffrait depuis plusieurs mois de vertiges terribles avec étourdissements et bourdonnements dans les oreilles, il passa comme le malade de Van Swiéten entre les mains de plusieurs habiles gens dont les remèdes ne lui firent rien, et qui ne surent à quelle cause rapporter ces vertiges. M. le professeur Lasèque, qu'il consulta en dernier lieu, lui déclara qu'il était gouteux, et l'envoya aux eaux de Vichy. Peu de temps après il ressentit une attaque de goutte dans le gros orteil et toute trace de vertige disparut, la goutte reparaissant d'ailleurs depuis cette époque d'une façon régulière.

Le diagnostic de ces vertiges, durant des mois entiers, devient très facile si l'on met de côté les vertiges oculaire et auriculaire ; étant donné ceci, que tout vertige stomacal est en rapport exclusivement avec les affections rhumatismales ou gouteuses.

Le pronostic n'est pas autre que celui de la goutte.

Quant au traitement, on peut se borner à des évacuants doux. Barthéz, considérant que l'affaiblissement nerveux de la constitution domine généralement dans le vertige, conseille les fortifiants, le quinquina, les martiaux, la valériane, l'asa foetida. Il faut encore tenir les extrémités dans un état de chaleur modérée et essayer d'y ramener la goutte.

DE L'EPILEPSIE CHEZ LES GOUTTEUX

L'Epilepsie dépend quelquefois de la diathèse goutteuse. Van Swiéten rapporte le cas suivant :

Un homme qui avait toujours été exempt de la goutte ayant eu dans l'espace d'un mois trois accès d'épilepsie, dont chacun était précédé d'une douleur violente du bas-ventre avec délire, fut guéri par une douleur cruelle qui survint au gros orteil, et il fut ensuite exempt d'épilepsie, ayant chaque année deux attaques de goutte régulière.

Ganod, de son côté, a observé plusieurs exemples du même genre que voici : Un vieillard, dit-il, auquel j'ai donné des soins avait éprouvé plusieurs attaques épileptiformes dont la nature n'avait pas été soupçonnée. Bientôt survint un accès de goutte articulaire qui mit fin à l'épilepsie. Des ventouses scarifiées avait été appliquées aux tempes, à l'époque où existaient les accidents cérébraux ; le sang ainsi obtenu ayant été examiné on y trouva une forte proportion d'acide urique.

Un autre cas est relatif à un homme âgé de 68 ans, qui pendant près de 28 ans avait souffert de la goutte régulière. Il survint une attaque d'épilepsie d'assez longue durée, et six semaines après, un accès du

même genre. Pendant les dix-huit mois qui suivirent, il n'y eut pas de nouvelles crises nerveuses, mais la goutte articulaire régulière, qui avait disparu avant le début des accidents cérébraux, se manifesta de nouveau de temps en temps.

Lynch, dans un mémoire publié en 1856, donne les deux observations suivantes de convulsions épileptiformes chez des goutteux.

Observation due à Lynch.

Un gentleman, 76 ans, avait des attaques de goutte aiguë depuis quarante ans; ces derniers temps les accès étaient si doux qu'il n'y faisait guère attention, vivait largement et sortait par tous les temps. En 1850, souffrant d'une légère attaque qu'il négligeait et traitait par le mépris, il tomba tout à coup de sa chaise au milieu du déjeuner et eut un accès d'épilepsie : il avait la bouche pleine d'écume, était complètement insensible, ronflait; sa face était pâle, les vaisseaux du crâne et du front très distendus, le pouls lent, irrégulier et intermittent. Etant éloigné de tout secours médical, on lui fit peu de chose, et après être resté quelque heures dans le coma, il se releva peu à peu. Le pied qui avait été le siège de la goutte ne présentait plus ni rougeur ni douleur. Pendant les deux années qui s'écoulèrent entre cette attaque et sa mort, il eut de nombreuses attaques d'épilepsie sans aucune

manifestation de la goutte régulière. Dans l'intervalle de ces attaques il jouissait d'une assez bonne santé, se plaignant parfois de sensations désagréables dans la tête. Son pouls continua à être intermittent et à donner de 36 à 40 pulsations à la minute, probablement à cause de l'état de dilatation et de faiblesse du cœur.

Observation due à Lynch.

Le second cas eut une terminaison un peu différente. Le malade, un goutteux, fut soudain atteint d'attaques régulières d'épilepsie au moment où finissait une attaque de goutte aux extrémités. Les attaques étaient semblables à celles du cas précédent et revinrent souvent pendant dix-huit mois; le malade jouissait d'une santé excellente dans l'intervalle des attaques. Enfin survint une violente attaque de goutte à la main droite, et depuis cette époque jusqu'à sa mort qui arriva trois ans après par influenza, il ne vit plus de convulsions épileptiformes. Dans les deux cas le traitement fut peu actif, des vésicatoires à la nuque de temps en temps, de légers laxatifs et des sinapismes aux pieds, tels furent les principaux remèdes employés.

M. Legrand du Saulle a publié également dans la *Gazette des hôpitaux*, de 1866, un cas fort intéressant

d'épilepsie chez un gouteux, dont voici l'observation :

Accès d'épilepsie chez un gouteux.

Observation due à M. Legrand du Saulle.

J'ai donné des soins à un jeune homme de 30 ans, d'une constitution très vigoureuse, d'une force musculaire peu commune, dont le grand père est mort de la pierre et de la goutte, dont le père a la gravelle et qui a deux oncles gouteux et un frère affecté de goutte et de gravelle. Ce malade a éprouvé, en 1861, une violente colique néphrétique et deux mois après, en jouant un soir au billard, il a subitement pâli, est tombé et a présenté tous les phénomènes d'un accès d'épilepsie. A partir de ce moment il eut une crise semblable tous les quarante ou cinquante jours, mais il continua à jouir des apparences de la plus robuste santé et il ne songea pas à modérer son système exagéré d'alimentation.

Je fus consulté au mois de juin 1863 et l'étiologie des attaques nerveuses m'échappa complètement; le malade se préoccupait principalement d'une souffrance assez vive dans la région des reins et il appréhendait très fort l'invasion d'une nouvelle colique néphrétique. Un jour à six heures du matin il eut un accès d'épilepsie. Je n'arrivai auprès du malade que vingt minutes après, et comme je remarquai quelques traces de congestion encéphalique, je prescrivis un

pédiluvé très chaud, des sinapismes aux jambes et un lavement avec 30 grammes de sulfate de soude. Dans la nuit éclata un premier accès de goutte au gros orteil du pied gauche.

Ce dernier accident fut pour moi un trait de lumière, la pensée me vint que je n'avais eu jusqu'alors affaire qu'à un accès de goutte larvée et qu'à des crises nerveuses dépendantes de la diathèse urique. J'instituai en conséquence une médication consistant dans l'usage d'une eau minérale alcaline et de quelques pilules de valérianate de quinine, puis je recommandai une excessive sobriété et beaucoup d'exercice.

Depuis deux ans le malade n'a plus d'accès d'épilepsie ; il reprend souvent des pédiluves très chauds et il recourt de temps en temps à l'usage des alcalins et du valérianate de quinine ; il s'est habitué à manger moins, à ne plus boire que de l'eau rougie ; à bêcher son jardin, à faire des armes, à marcher, à chasser. Les reins sont absolument indolores, les urines sont limpides et ne charrient aucun sable, mais il survient, à peu près trois ou quatre fois par an, un léger et très court accès de goutte, dont toutes les manifestations sont scrupuleusement respectées et qui guérit par l'expectation pure et simple.

La seule conclusion que je veuille tirer de ce fait très significatif, c'est que chez certains individus prédisposés à la goutte la maladie peut rester à l'état latent pendant un certain temps ; qu'il existe une goutte larvée et que ce dernier état peut se manifester, dans

des cas très rares, par des accidents nerveux épileptiques.

Dans les observations que nous avons citées jusqu'ici nous voyons l'épilepsie prendre manifestement la place des accès de goutte, et il est plus que probable qu'il n'existait pas de lésions cérébrales dans ces cas. Il peut encore survenir chez les gouteux des convulsions épileptiformes symptomatiques de lésions cérébrales. Souvent, en effet, la goutte a une action marquée sur les artères qui deviennent athéromateuses, et l'on peut voir quelquefois, comme dans l'observation suivante, que nous devons à M. le Dr Hallopeau, les convulsions survenir chez un gouteux à la suite d'une hémiplégie, et se continuer par un ramollissement cérébral, tout cela dépendant évidemment d'une lésion artérielle.

Goutte, ramollissement cérébral, accidents épileptiformes.

Observation due à M. Hallopeau.

M. G..., 62 ans, a eu depuis l'âge de quarante ans jusqu'à l'année passée des accès de goutte nettement caractérisés, ils occupaient le gros orteil, ils duraient environ quinze jours et se renouvelaient une ou deux fois par an. Il y a trois mois, M. G... a eu une perte de connaissance, et son médecin, M. Empis, constate l'existence d'une hémiplégie qui disparaît au bout de peu de jours sans laisser de traces appréciables. Environ deux mois après, M. G... a un étourdissement

et tombe privé de connaissance, et l'on remarque pendant quelques instants des mouvements convulsifs dans les membres et dans les muscles de la face. Au bout de quelques heures M. G... revient à lui, il n'a aucun souvenir de ce qui lui est arrivé, il n'y a pas de signe de paralysie, l'intelligence est assez bien conservée pour que M. G... puisse encore s'occuper de ses affaires. Depuis lors des accès analogues à celui que nous venons d'indiquer se sont renouvelés tous les deux mois environ. Au mois de février, M. G... contracte une pleurésie gauche dont il ne reste plus de trace actuellement.

Lorsque nous le voyons pour la première fois, le 21 mai 1882, il vient d'être frappé d'une attaque semblable aux précédentes, il est, au moment de notre visite, privé de connaissance, les membres sont dans la résolution, la respiration est profonde et parfois stertoreuse; le lendemain matin M. G... est revenu à lui, il est dans un état d'hébétude très prononcé, il répond cependant aux questions qu'on lui pose, il n'a pas de paralysie des membres; le soir les personnes qui l'entendent remarquent une déviation des traits et de l'embarras de la parole; le 22, matin, nous constatons les signes d'une hémiplegie droite, le malade serre beaucoup moins fortement de la main droite que de la main gauche. Le membre inférieur droit est également affaibli; les traits sont déviés à gauche et la langue s'incline à droite quand elle est propulsée au dehors. Il n'y a pas d'anesthésie, les réflexes sont

conservés, l'intelligence est obtuse; M. G... ne paraît pas se préoccuper de son état, son esprit d'ordinaire très vif est tout à fait éteint; il répond par de courtes phrases dans lesquelles il emploie souvent un mot pour un autre. Nous constatons qu'il n'existe aucun signe de lésions cardiaques, cependant le pouls présente quelques irrégularités et des intermittences; la langue est normale, il n'y a pas de fièvre.

Le 23, la paralysie a fait des progrès, elle est actuellement complète dans les membres supérieur et inférieur du côté droit; le malade ne peut imprimer le plus léger mouvement aux phalanges. La sensibilité est toujours intacte. Le 2 juin l'état du malade ne s'est pas sensiblement modifié.

Nous avons à rechercher quelle a été la nature des troubles nerveux qu'a présentés M. G... La première et la dernière de ses attaques se sont accompagnées d'hémiplégie; leur début brusque permettant d'éliminer l'hypothèse d'une tumeur, on peut les rattacher au développement d'un foyer d'hémorragie et de ramollissement dans l'encéphale, l'apparition des phénomènes paralytiques sans perte de connaissance lors de la dernière attaque, et leur développement progressif sont en faveur du ramollissement; et si l'on considère que les radiales sont athéromateuses et qu'il n'existe pas chez M. G... de source appréciable d'embolies, on est conduit à penser que ce ramollissement a été provoqué par la formation d'un caillot par voie

de thrombose dans une artère de l'hémisphère gauche.

Quant aux accès épileptiformes qui se sont renouvelés fréquemment depuis la première atteinte de paralysie, leur cause probable est la présence d'un foyer dans les parties excitables de l'encéphale, et il faut considérer comme telles toutes les circonvolutions. Le dernier de ces accès a précédé de vingt-quatre heures l'apparition de l'hémiplégie, peut-être était-il en relation avec un trouble vaso-moteur qui a favorisé le développement de la thrombose. Depuis l'apparition des accidents cérébraux, les manifestations goutteuses qui jusque-là s'étaient reproduites avec une remarquable régularité ont complètement cessé, et les auteurs anciens n'auraient pas manqué d'admettre là une métastase.

Il me paraît probable que la goutte a agi sur l'encéphale en provoquant et en favorisant la dégénération athéromateuse des artères et en amenant ainsi la formation des thromboses et des ramollissements.

Nous avons donc des cas nettement marqués de métastase cérébrale d'un côté, d'un autre côté nous avons des lésions athéromateuses des artères. Mais en dehors de ces lésions, la métastase goutteuse ne peut-elle pas avoir eu sa part d'action dans la production des accidents. Si nous supposons, en effet, qu'au lieu de produire l'inflammation du gros orteil, la goutte se porte du côté de l'encéphale, nous aurons une certaine congestion, et comme nous avons affaire ici à des

vaisseaux altérés, elle pourra produire des hémorrhagies et des foyers de ramollissement.

Dans les deux cas l'indication thérapeutique est donc la même : essayer de ramener la goutte articulaire pour mettre fin aux accès épileptoïdes dans le premier, pour tâcher de préserver de toute congestion les vaisseaux altérés, dans le second cas.

On peut encore trouver chez les goutteux des convulsions urémiques; car il ne faut pas oublier la coexistence fréquente de la néphrite parenchymateuse démontrée par les remarquables recherches de Charcot et Cornil. Nous avons un cas observé par Barham et reproduit par Fournier, qui démontre la possibilité de pareils accidents. Coma, stertor, convulsions épileptiformes, mort, chez un homme de 58 ans qui n'avait, il est vrai, présenté pendant la vie aucune manifestation articulaire de la goutte; mais à l'autopsie duquel on trouva des reins profondément altérés et contenant dans leurs calices dilatés des concrétions d'acide urique et d'oxalate de chaux. Dans les cartilages des deux oreilles existaient quelques dépôts de matière blanche que l'examen chimique fit reconnaître pour de l'urate de soude. Ce dernier fait démontrerait que le malade était goutteux, si l'état des reins ne démontrait d'une autre façon une telle disposition constitutionnelle. D'autre part, il n'existait dans le cerveau ni dans ses membranes aucune trace de lésions appréciables.

On voit, d'après ce qui précède, combien peuvent être multiples les processus pathogéniques de l'encéphalopathie goutteuse, et combien cette question de physiologie pathologique est encore obscure aujourd'hui.

DE L'APOPLEXIE GOUTTEUSE.

L'apoplexie goutteuse est produite le plus souvent secondairement à la suite d'une suppression de la goutte des articulations ou d'un autre viscère; mais elle peut se montrer quelquefois directement, surtout chez des vieux goutteux dont les attaques de goutte articulaire ont été faibles, imparfaites ou suspendues depuis longtemps.

Elle survient le plus souvent au printemps, dit Barthez, saison qui influe particulièrement sur la production et des apoplexies et des attaques formelles de la goutte des articulations.

Elle peut dépendre de diverses causes qui dirigent vers la tête une congestion violente; telles sont l'abus des narcotiques, des accès de passions vives, comme la colère, par exemple, l'impression du froid, le travail absorbant, etc. Musgrave, dans plusieurs observations, a reconnu pour cause, chez des vieux goutteux un grand changement dans leur régime lorsqu'ils le rendent beaucoup plus faible que celui dont ils avaient l'habitude.

Nous allons retrouver la plupart de ces causes dans les observations que nous trouvons éparses dans les divers auteurs qui se sont occupés de la question.

Observation due à Servanore.

J... âgé de 60 ans, robuste, d'un tempérament sanguin, corpulent et très pléthorique, a souffert cruellement de la goutte depuis 10 ans à de courts intervalles. Le paroxysme actuel durait depuis une semaine, l'un des pieds était très enflammé et douloureux et l'autre menaçait d'être affecté. Le malade a simplement enveloppé les parties de flanelle, et du reste il ne s'est pas observé sur le régime, dans l'idée qu'on devait encourager la goutte aux pieds. Il n'a pas songé non plus à combattre la constipation. Le matin, en se baissant pour arranger une partie de son habillement, il est tombé sur le plancher, frappé d'une apoplexie alarmante par sa violence; les secours étaient à portée; on lui tira du bras 20 onces de sang par une large ouverture, et l'on adopta et continua un traitement purgatif actif. Tous les symptômes fâcheux furent promptement dissipés et il n'en résulta pas de paralysie.

La goutte seule poursuivit son cours d'une manière douce. Le traitement ordinaire de la constitution, comme dans l'apoplexie sans rapport avec la goutte, fut couronné d'un succès complet.

L'apoplexie gouteuse est précédée de symptômes précurseurs; tels que tintements d'oreilles, défaillances, nausées, vomissements. D'autres signes avant-coureurs de cette apoplexie sont les vertiges, un bé-

gaiement fréquent, un marcher inégal et d'autres mouvements du corps irréguliers. Tels sont les signes que Barthez dit avoir été observés par Coste. Cette remarque est importante, car elle peut en certains cas aider le médecin à prévenir des accidents redoutables.

Du reste, la plupart du temps l'apoplexie débute brusquement, ainsi que le montre encore cette autre observation de Lynch.

Observation due à Lynch.

M. A..., âgé de 60 ans, homme de forte constitution et sujet depuis des années à des attaques de goutte aiguë, souffrait d'une légère attaque à l'un de ses pieds, lorsqu'il glissa dans une flaque d'eau. Il rentra chez lui sans délai pour changer ses habits mouillés et ne fut pas peu surpris de trouver son pied presque libre de toute douleur, et présentant à peine trace de la rougeur, de la roideur et du gonflement qui existaient depuis quelques jours. Quelques heures après, il tomba tout à coup de sa chaire et présenta tous les symptômes d'une apoplexie profonde, à savoir : perte de connaissance complète, respiration stertoreuse, oppressée, gémissante, le visage gonflé, rouge et chaud, le pouls plein, 80 pulsations, les pupilles paresseuses et très dilatées ; la surface du corps était chaude et moite, et il était couché sur le dos complètement im-

mobile. On pratiqua une large saignée au bras, des lotions froides furent faites sur sa tête rasée; une goutte d'huile de croton additionnée de poudre de jalap composée fut placée sur sa langue pendant qu'il était incapable d'avaler, et un large purgatif fut administré en même temps. Quelques heures plus tard, les symptômes restant les mêmes, on renouvela l'huile de croton et le jalap et on retira encore douze onces de sang. Peu de temps après, je le vis pour la première fois et trouvai que, après la seconde saignée, il devenait très pâle et ses traits altérés comme s'il survenait une paralysie du côté gauche de la face. Les autres symptômes ne changeaient pas, si ce n'est que le pouls était devenu petit, dépressible et intermittent.

On appliqua des sinapismes aux pieds, un vésicatoire à la nuque et quelque temps après les intestins se contractèrent sans que le malade le ressentit. Le jour suivant il resta dans le même état jusqu'au soir, où l'on observa quelques signes du retour vers la connaissance. Peu de temps après, il recouvra graduellement ses sens, le pied droit étant le siège d'une violente attaque de goutte. La paralysie de la face avec un peu d'hémiplégie persista quelques semaines, jusqu'à ce que M. A... fût revenu à une guérison graduelle et complète.

Les matériaux ne manquent point pour l'étude de cette maladie. Wepfer, Hoffman, Musgrave, Morga-

gni, Guilbert, offrent un grand nombre d'exemples d'apoplexies causées par la goutte.

Nous voyons dans quelques cas l'apoplexie guérir assez rapidement après l'apparition d'un accès de goutte, comme dans les deux cas précédents; mais il peut arriver, et il arrive même souvent, que la terminaison soit funeste, car il ne faudrait pas prendre à la lettre, dit Guilbert, ce caractère de mobilité attribué aux phlegmasies gouteuses, et en conclure légèrement que le traitement de ces phlegmasies ne demande que l'emploi des moyens propres à déplacer l'affection.

L'expérience a montré qu'une telle erreur pouvait avoir les suites les plus funestes.

Dans les cas où l'apoplexie s'est terminée par la mort, on a trouvé dans le cerveau un épanchement séreux, et à ce propos nous allons citer une observation intéressante de Gairdner.

Observation due à Gairdner.

Dowie, âgé de 60 ans, né dans une humble condition avait par son travail acquis de la fortune comme cabaretier. Ce n'était pas un ivrogne, quoiqu'on put supposer qu'il buvait de la bière et des spiritueux assez largement. C'était un homme de forte corpulence aussi grand que vigoureux.

« Il souffrait terriblement de la goutte et avait fré-

quemment usé de l'eau médicinale pour calmer ses douleurs. Un jour je le vis sous le coup d'une attaque que je trouverais très difficile à décrire d'une façon juste et qui ne ressemblait à rien de ce que j'ai vu depuis. Je fus appelé à la hâte et le trouvai assis sur sa chaise respirant très péniblement, environ 80 fois à la minute avec une angoisse évidente; sa face était chaude et rouge; les petits vaisseaux de la peau injectés et les efforts de toux semblaient seuls retarder l'agonie. Je sortis une lancette, mais il indiqua par signes plutôt que par paroles qu'il n'en approuvait pas l'usage. Je pensai qu'il avait auparavant éprouvé quelque chose de semblable, quoiqu'à un moindre degré et qu'il connaissait le remède mieux que moi. Le remède était tout simplement de l'eau-de-vie pure dont il but un gobelet par gorgées successives en 2 ou 3 minutes se reposant à de courts intervalles comme pour s'assurer qu'il en avait assez. Je fus effrayé de cette pratique hardie. Après avoir vidé le gobelet, il dit clairement : « Ce n'est pas encore assez », et il se fit verser un deuxième gobelet d'eau-de-vie, il en avala la plus grande partie et déclara enfin que l'attaque s'en allait. Peu de temps après il respirait comme d'habitude et n'était pas du tout intoxiqué.

Ceci me fut rapporté par le médecin qui fut appelé. Peu de temps après cet homme mourut subitement, avec les symptômes d'une apoplexie séreuse et j'assistai à son autopsie. Il y avait une quantité considérables de sérosité à la base du cerveau et dans le ca-

nal spinal. Les vaisseaux des méninges étaient gorgés de sang, mais ils ne présentaient pas de déchirure. Les viscères étaient parallèlement congestionnés, les grands vaisseaux étaient dilatés par le contenu sanguin. Les viscères abdominaux et le cœur me parurent sains, mais ne furent pas l'objet d'un examen minutieux tel qu'on le pratique aujourd'hui.

Gairdner s'exprime ainsi à propos de la goutté cérébrale : « Si j'en crois ma propre expérience, dit-il, la métastase de la goutte à la tête est plus fréquente que partout ailleurs. Généralement on admet que les formes les plus communes de cette métastase sont l'apoplexie et la paralysie. Pour ma part, ce que j'ai vu le plus souvent, c'est une sorte de stupeur subite dans laquelle le malade conserve la vue et l'ouïe, mais perd sa connaissance des personnes, des circonstances, du temps et du lieu; il ne reconnaît personne autour de lui pas même sa propre famille, sa parole est imparfaite ou abolie, il paraît plongé dans un sommeil léthargique, son regard est vague, ses yeux brillants, son pouls plein et dur, il comprend cependant quelques-unes des questions qu'on lui adresse, et peut obéir même si ce qu'on lui demande peut être vite et facilement fait. C'est ainsi qu'il présentera sa main ou montrera sa langue si on l'en prie, mais il lui sera impossible de saisir une longue phrase, il n'en entend probablement que quelques mots, et ne reconnaît personne autour de lui à moins qu'on n'appelle fortement son

attention sur un point. Cependant il sourit stupidement à tout le monde et il semble avoir conscience de son affaiblissement intellectuel. Cet état dure quelquefois des jours entiers, ou bien il cède facilement à l'action des dérivatifs ou au rétablissement des fonctions rénales momentanément suspendues.

Telle est d'après mes observations la forme cérébrale la plus commune de la goutte métastatique. On ne doit jamais négliger, ajoute Gairdner, les plus légers avertissements de ces observations goutteuses : celui qui agirait de la sorte en serait toujours cruellement puni. Son malade bercé dans une ferme et fatale sécurité entreprendra des choses dont il est incapable, et qui le briseront au moment où il aura besoin de ses forces.

Nous pouvons rapprocher cette forme de la forme de vertige mental torpide dont M. le professeur Lasèque nous a entretenu dans ses cours, et nous voyons que ces deux formes peuvent être réunies et confondues.

Après l'apoplexie passagère qui guérit rapidement par le retour de la fluxion articulaire pour ne plus reparaître, nous devons considérer une autre forme d'apoplexie goutteuses périodique qui a été signalée par divers auteurs.

Musgrave (de *apoplexia arthritica*) cite un exemple remarquable d'une apoplexie goutteuse dont le second accès, qui fut mortel, revint au quatrième jour; il était très probablement d'une nature périodique qui ne fut point soupçonnée par lui.

Le périodisme essentiel dans une apoplexie goutteuse, écrit Barthez, peut être marqué dans les jours intermédiaires des accès ou lucides, moins encore parce que les urines sont briquetées, ou parce qu'il existe d'autres signes qui rapprochent les maladies périodiques des fièvres intermittentes, que parce que, tandis qu'il peut exister des symptômes d'une lésion dans les organes digestifs ou autres qui ont été primitivement affectés, il y a après l'attaque une *cessation soudaine et complète* de la maladie de la tête. Quoiqu'on n'ait employé aucun remède principal autre qu'évacuant et sans qu'il y ait eu de crise spontanée, ni déterminée par l'art. Je pense que c'est dans les cas semblables que le quinquina peut sauver les malades, étant donné aux jours intermédiaires des accès périodiques. Dans tels même de ces cas où l'on peut douter si l'on a des signes suffisants de périodisme essentiel, on ne peut rien risquer de donner aux jours lucides le quinquina qui est d'ailleurs un anti-goutteux

Guilbert a observé des apoplexies goutteuses non pas régulièrement périodiques, mais récidivant à de très courts intervalles et, conservant quelque chose des périodes de la goutte régulière et des accès qui la composent. Il a vu même et, assez souvent, dans d'autres accès de la goutte anormale et ces accès et ces retours, en sorte qu'il croit qu'il faut en général se tenir en garde contre les récidives, et qu'il serait au moins utile de donner, toutes les fois qu'on le peut,

le quinquina à haute dose sur la fin d'un accès de goutte interne.

C'est ce que nous proposâmes en vain, dit-il, auprès d'une femme d'une constitution forte, née de parents gouteux, affectée elle-même d'une goutte vague articulaire depuis de longues années, et atteinte, après la cessation des règles, d'une apoplexie violente qui l'avait privée subitement de la sensibilité, de la motilité et de ses facultés intellectuelles. Le traitement avait été heureux, et la malade au bout de quelques jours avait retrouvé l'usage de toutes ses facultés. Cependant nous conseillâmes le quinquina à haute dose. Ce moyen fut à peine essayé, les assistants, juges téméraires des opérations du médecin, ne trouvant point d'utilité à médicamenter ainsi une personne convalescente. Mais le onzième jour de l'affection, au moment où cette convalescente recevait de toutes parts des visites et des félicitations au sujet de son rétablissement, un nouvel accès apoplectique qui débuta irrégulièrement et sous la forme d'un paroxysme de fièvre ataxique la foudroya.

N'oublions pas de signaler que l'apoplexie véritable peut se rencontrer souvent chez les gouteux dont les artères, comme nous l'avons déjà dit, sont dans un mauvais état. Alors les choses ne se passent pas d'une manière aussi favorable et dans des circonstances analogues aux précédentes. On voit survenir une hémorrhagie cérébrale avec ses signes ordinaires, et qui, au lieu de symptômes passagers, offre

l'appareil formidable des désordres qui la caractérisent.

L'apoplexie goutteuse se montre avec toutes les apparences de l'hémorrhagie cérébrale, elle n'en diffère que par les irrégularités de toute sorte dans la marche et la terminaison.

Le traitement est à peu près celui de la congestion cérébrale. Evacuation de sang réglée d'après les forces et la constitution du malade. Éméto-cathartiques, sinapismes aux extrémités, applications froides sur la tête, pour essayer de ramener la goutte à son siège habituel, car il est digne de remarque que la plupart des accidents cérébraux disparaissent aussitôt que la goutte regagne les articulations.

HYPOCHONDRIE GOUTTEUSE.

La plupart des auteurs sont d'accord pour reconnaître la fréquence de l'hypochondrie chez les gouteux. Cette complication, dit Barthez, me paraît pouvoir être d'autant plus intime qu'un vice atrabilaire du sang a lieu dans la goutte invétérée, et Musgrave a vu plus d'une fois des purgatifs doux déterminer la goutte chez des sujets mélancoliques.

Remarquons avec Guilbert que l'hypochondrie se rapproche de la goutte par beaucoup de points ; elle est souvent jointe à la goutte articulaire ou alterne avec elle ou bien avec d'autres maladies qui la remplacent ordinairement. L'estomac et les intestins sont communément blessés dans l'hypochondrie, comme ils le sont dans la goutte, et les personnes habituellement hypochondriaques sont bien plus tourmentées aux époques où les attaques de la goutte sont les plus fréquentes.

La goutte accompagne souvent l'hypochondrie ancienne, d'après Foville, et l'on ne saurait s'en étonner en réfléchissant que l'une et l'autre sont l'apanage des gens oisifs et habitués à un bien-être exagéré, que l'une et l'autre condamnent à l'oisiveté et appellent l'esprit à s'occuper des souffrances du

corps d'une manière prédominante : elles offrent donc les meilleures conditions pour coexister et se multiplier l'une par l'autre.

Nous allons donner une observation empruntée à Guilbert et considérée par lui comme propre à jeter des lumières sur ce point, et à éclaircir à la fois cette question de l'hypochondrie goutteuse et l'histoire de l'hypochondrie elle-même.

Observation due à Guilbert.

Une dame arrivée à l'époque critique est affectée d'une hypochondrie périodique dont chaque accès s'annonce avec le lever du soleil, et s'accroît à mesure que cet astre s'élève au-dessus de l'horizon pour décroître ensuite à mesure qu'il redescend vers l'occident. L'affection triste et hypochondriaque se montre donc ici en proportion avec le degré d'élévation de l'astre brillant qui nous éclaire, et la malade d'abord légèrement triste et vaporeuse seulement devient par degrés d'une tristesse plus profonde, puis comme si des chagrins de plus en plus déchirants la dévoreraient, et enfin lorsque le soleil est élevé au-dessus de nos têtes et nous chauffe de tous ses rayons, un sentiment de terreur s'empare d'elle, et le moindre bruit, le moindre mot, est dans son esprit le signal d'un malheur qui va l'écraser. Le soleil s'abaisse, et l'affection diminue en parcourant les degrés de tristesse qui ont marqué son développement. A la ter-

reur a succédé un profond sentiment de chagrin qui s'affaiblit et prend les nuances d'une tristesse de moins en moins forte, et enfin cet accès se termine par un état de douce mélancolie. En même temps que ces phénomènes s'accomplissent, d'autres phénomènes ont lieu. Au moment où cet accès commence, une sensation interne que la malade exprime par le nom de tiraillement existe dans la région cardiaque; ce tiraillement envoie comme des irradiations autour de lui et principalement vers les parties supérieures. Alors les battements de l'artère cœliaque et du cœur, et ensuite de toutes les artères deviennent durs, forts et très accélérés, le mouvement des artères est même tellement augmenté que l'on voit les doigts des mains présenter un mouvement involontaire qui est synchrone avec les pulsations artérielles. Cette sensation de tiraillement dans la région cardiaque, sensation qui a précédé l'irritation artérielle, s'accroît avec elle à mesure que s'accroît l'accès hypochondriaque et que s'élève le soleil au-dessus de l'horizon.

Guilbert considère ces accidents comme étant le résultat d'une névralgie du plexus cardiaque, et il est arrivé par l'observation d'autres hypochondries à penser que cette dernière maladie n'est qu'une névralgie du plexus cardiaque. La pathogénie de l'hypochondrie goutteuse s'expliquerait en ce que le névrilème qui enveloppe les nerfs du plexus cardiaques est une membrane fibreuse et que ce genre de

tissu est comme de préférence affecté par la goutte. On ne s'étonne donc plus, dit-il, d'avoir à observer souvent l'hypochondrie goutteuse, pas plus qu'on ne s'étonne que des nerfs qui paraissent dans l'état habituel de nos sensations internes, servir sensiblement au développement des affections tristes de l'âme, reproduisent ces mêmes affections tristes et nous donnent des illusions mélancoliques, lorsqu'ils viennent eux-mêmes à être affectés.

L'hypochondrie est pour Peter Hood un des désordres nerveux les plus importants qui soient sous la dépendance de la constitution goutteuse. Il déclare avoir trouvé constamment dans l'urine des goutteux hypochondriaques des cristaux d'oxalate de chaux souvent de dimensions considérables. Qu'il survienne une attaque de goutte ou que la médication enlève du sang la surabondance d'oxalate de chaux, le cerveau dont l'organisation est si délicate cessera d'être affecté, l'abattement disparaîtra et le malade regagnera son équilibre mental et sa santé habituelle.

Observation due à Peter Hood.

Une dame âgée de 58 ans souffrait depuis longtemps de la goutte. Elle était souvent sujette à de la tristesse et à de l'abattement sans cause suffisante. Elle eut une attaque plus forte que d'habitude. J'examinai alors son état avec attention et je ne découvris rien d'anormal, si ce n'est peut-être qu'elle était plus

pâle que d'habitude. La circulation était faible comme elle était d'ordinaire; sa langue propre et d'un bon aspect, son appétit excellent, et elle dormait assez bien. En examinant son urine, je trouvai des cristaux d'oxalate de chaux.

L'hypochondrie goutteuse est moins souvent caractérisée par des illusions que l'hypochondrie ordinaire, mais la dépression est aussi grande et quelquefois plus grande que lorsque les illusions existent. Le malade voit tout comme à travers un verre obscur. Peter Hood cite encore des exemples où cette maladie est périodique. « Je connais, dit-il, une dame qui souffre de la goutte et qui a eu chaque printemps une attaque d'hypochondrie pendant vingt ans. A mesure qu'elle avance en âge les attaques deviennent plus longues et plus difficiles à guérir.

Je connais également un gentleman dont la mère était folle pendant la grossesse. Il a hérité d'une organisation cérébrale particulièrement sensible quand ses organes digestifs ou autres sont dérangés. C'est encore un goutteux, et il est sujet à des attaques de dépression et d'abattement sans cause appréciable. Lorsqu'on examine ses urines dans ces conditions, elles contiennent invariablement des cristaux d'oxalate de chaux, leur diminution et leur disparition graduelle sous l'influence de la médication sont les premiers signes du retour de l'état mental ordinaire. Ainsi donc, l'hypochondrie goutteuse est ordinairement un symptôme d'oxalurie et elle disparaît quand

cette cause a été découverte et écartée. Nous voyons donc par ce qui précède que l'hypochondrie se présente chez les gouteux. Mais est-elle pour cela une manifestation directe de la goutte ou bien est-elle seulement sous la dépendance des lésions de l'appareil digestif ou urinaire, c'est ce que nous ne saurions affirmer. L'hypochondrie peut-elle exister en tant que phénomène prodromique de la goutte? L'observation de Morelot semblait le faire croire; mais elle est insuffisante à le démontrer; un homme adonné à des excès variés, doué d'une forte constitution tombe dans une sorte d'hypochondrie et même d'aliénation mentale. La goutte se montre et il guérit: les faits signalés par Stoll ne sont pas plus concluants.

DE LA FOLIE GOUTTEUSE

On trouve dans les auteurs, et dans Whytt, en particulier, beaucoup d'histoires de manie arthritique. L'illustre Lorry fait mention d'une aliénation mentale née à la suite d'une métastase goutteuse, qui avait déjà 10 années d'existence, lorsqu'elle se dissipa entièrement par une attaque de goutte aux pieds, laquelle fut violente, mais ne fut point suivie d'autres attaques.

Paulmier rapporte un fait fort curieux : Il a connu un des premiers magistrats d'Angers, grand mangeur, grand amateur de ragoûts, qui souffrait depuis longtemps d'une goutte articulaire inflammatoire, et chez lequel la goutte vint à occuper la tête avec des symptômes singuliers : « Ce magistrat avait des visions ridicules qu'il croyait certaines ; quoique éveillé, il s'imaginait voir quelqu'un à qui il parlait comme s'il avait été présent ; tantôt il croyait voir des cavaliers, tantôt des carrosses attelés de six chevaux et d'autres pareilles illusions. Aussitôt qu'on appliquait les épispastiques aux pieds, toutes ces illusions se dissipaient en peu d'heures, mais ce repos ne durait que pendant huit ou dix jours, après quoi la goutte revenait occuper son ancien domicile aux pieds. Peu de temps après, la goutte remontait au cerveau : nou-

velles visions, nouveaux phantômes; nouveaux épispastiques et nouvelles cessations de visions. Paulmier opéra une cure complète de cet accident par l'établissement de cautères à chaque jambe.

Lynch, dans un mémoire fort intéressant publié en 1856, nous donne deux observations de folie goutteuse, dont l'une s'est montrée après la suppression brusque d'un accès de goutte par l'action du froid, tandis que l'autre a eu pour point de départ un chagrin domestique survenu au moment de l'accès de goutte.

Observation due à Lynch.

M. D..., âgé de 40 ans, fort, musclé et robuste, souffrait depuis plusieurs années de légères attaques de goutte au pied, pour lesquelles il prenait largement du colchique toujours avec un soulagement immédiat. La dernière attaque s'était montrée au pouce de la main droite; il y avait beaucoup de gonflement et de roideur, mais peu de douleur et de rougeur. C'était la saison de la chasse, et il aspirait après l'usage de sa main. Voilà pourquoi il fit couler de l'eau froide en quantité dessus: le résultat fut que le gonflement et la roideur disparurent rapidement; mais peu de temps après, sa manière d'être changea, il devint agité, irritable, fantasque, il se désespérait quoiqu'il possédât une grande fortune et qu'il n'eût rien de nature à l'inquiéter; enfin il de-

vint complètement fou et il l'est encore. Je pense qu'il est encore dans un asile d'aliénés quoique plusieurs années se soient écoulées depuis le moment où l'on découvrit sa folie.

Observation due à Lynch.

M. R..., sujet de l'observation, souffrait au printemps d'une attaque de goutte ordinaire, mais très douce et il en faisait peu de cas. Avant l'attaque il était inquiet par le départ d'un de ses fils pour la Crimée.

Il devint triste et découragé sans la moindre raison, et peu de temps après il présentait des signes évidents de folie; les illusions étaient surtout relatives à la religion. On observa en même temps que toute trace de goutte avait disparu, et que, presque perclus, il avait regagné beaucoup du pouvoir de se servir et de remuer ses membres. Il souffrait tantôt au-dessus du sourcil gauche, tantôt dans la tête, tantôt il avait une sensation de constriction du front. Il avait grand'soif avec des flatulences et de l'acidité de l'estomac, de l'insomnie. Parfois il oubliait un mot dans la conversation, ses yeux étaient brillants et constamment en mouvement; selles régulières; le pouls irrégulier et intermittent. On appliqua quelques sangsues au-dessus du sourcil gauche et plus tard à l'anus pour remplacer les hémorroïdes auxquelles il était sujet et qu'il n'avait revues depuis longtemps.

Cependant les illusions continuèrent et s'étendirent à plusieurs matières, et nos efforts à rappeler la goutte aux extrémités n'eurent aucun succès. On le transporta à Dublin pour une consultation médicale; il continua à rester dans le même état et finit par succomber peu de temps après.

Bayle a rapporté également plusieurs cas de vésanie alternant avec des attaques de goutte, ou s'évanouissant à l'apparition de celle-ci.

Enfin Garrot s'exprime ainsi: l'aliénation mentale se développe quelquefois sous l'influence de la goutte, et peut se déclarer très rapidement après la cessation de l'affection articulaire.

Voici un fait dû à Garrod qui mérite d'être signalé :

Observation due à Garrod.

Un gentleman, exposé à de grandes fatigues physiques et intellectuelles, ayant pris froid, tomba malade. La tête était chaude et douloureuse. Il y avait le délire la nuit, de plus il existait un mouvement fébrile intense. Les symptômes cérébraux ne cédèrent pas à l'emploi des moyens ordinaires, mais ils disparurent tout à coup au moment où l'un des gros orteils fut occupé par la goutte. Le malade avait été autrefois sujet à de légères attaques de goutte articulaire,

qui n'avaient d'ailleurs jamais établi leur siège sur les gros orteils. Tout porte à croire que dans ce cas les enveloppes du cerveau ont été temporairement affectées d'inflammation goutteuse.

Un gentleman, âgé de 70 ans au moins, était depuis bien longtemps sujet à de légères attaques de goutte articulaire. Après s'être exposé au froid dans une voiture découverte, il fut pris de frissons, et l'un des poignets devint douloureux et se tuméfia ; c'était un accès de goutte qui, après avoir duré quelques jours, cessa tout à coup : en même temps la physionomie du malade prit un caractère singulier, et bientôt après, les signes les moins équivoques d'aliénation mentale se déclarèrent. Cet état persista durant quelques semaines, après quoi le malade recouvra complètement la raison : la goutte avait reparu à la main et au poignet où elle resta obstinément fixée pendant un certain temps.

Garrod fait remarquer en même temps que chez plusieurs personnes sous le coup d'une attaque d'épilepsie, apoplexie etc., et qui n'avaient jamais présenté d'ailleurs aucun des symptômes de la goutte, il a trouvé le sang riche en acide urique.

Enfin, pour en finir, nous croyons bien faire en rapportant ici ce qui a été dit au Congrès de Londres de 1881 sur la folie goutteuse. Il est à remarquer, dit le docteur Rayner, combien peu de cas de folie sont rapportés à la goutte ; en l'absence de toute statisti-

que sur la fréquence de la goutte parmi la population, on ne peut qu'avancer, sans le prouver, que la goutte est une cause aussi fréquente de folie que n'importe quelle autre maladie. Le docteur Berthier en 1869 semble avoir été le premier à rassembler les cas connus de folie gouteuse, et il justifie mes conclusions, que toutes les formes de folie peuvent venir de cette source. Mon but ici est de soutenir l'opinion du Dr Berthier et démontrer par quels moyens la goutte amène la folie. On a observé que la goutte rétrocedée produisait fréquemment la folie, généralement sous forme de manie, à début brusque, durant rarement longtemps, la guérison survenant à la suite d'une attaque de goutte. Il rapporte un cas de cette espèce.

Il donne encore deux observations dans lesquelles la goutte était devenue atonique, c'est-à-dire que les jointures avaient cessé d'être affectées à cause de la faiblesse générale de la constitution. Ici il y avait des hallucinations de la vue et de l'ouïe, conduisant aux soupçons et à la méfiance; les malades furent guéris après une attaque de goutte.

Il est cependant une autre condition dans laquelle la goutte peut engendrer la folie; c'est lorsque l'inflammation des articulations a été incapable d'amener le soulagement qui la suit habituellement, ce qu'on peut appeler la goutte « *restrained* ». Il en cite un cas dans lequel il y eut d'abord des illusions et de l'exaltation, bientôt suivie par un état mélancolique, qui disparut après une attaque de goutte aiguë.

survenue à la suite d'une grande amélioration dans la santé.

Dans ce cas et dans deux autres, la goutte occupe la première place comme cause de la folie, une part secondaire étant laissée au saturnisme et à l'alcoolisme. J'ai noté deux symptômes physiques remarquables. Le premier est une saillie remarquable des globes oculaires marquée spécialement dans la forme atonique et « restrained »; le second est un extrême obscurcissement du teint que l'on retrouve particulièrement dans les cas de mélancolie. Ces deux symptômes diminuent à mesure que la santé revient. On peut retrouver ces signes dans d'autres cas de folie, mais seulement lorsqu'il y a quelque raison de croire que le sang n'est pas suffisamment purifié.

CONCLUSIONS DU D^r RAYNER.

1° L'intoxication gouteuse du sang produit généralement, lorsqu'elle n'est pas très forte, des hallucinations des sens ou la mélancolie.

2° Brusque et intense elle produit la manie ou l'épilepsie.

3° Intense elle se manifeste habituellement par la paralysie générale.

4° S'il y a une tendance aux dégénération vasculaires par suite d'intoxication saturnine ou d'alcoo-

lisme, elle peut produire les divers degrés de la démence.

Dans la discussion qui a suivi cette communication, le Dr Savage, de Douvres, s'est montré complètement de l'opinion du Dr Rayner, tandis que le Dr Crichton pensait que la folie se montrait seulement chez les individus gouteux, prédisposés par l'hérédité à la folie ou à l'épilepsie. Il a vu plusieurs cas de mélancolie chez des jeunes filles de faible constitution sous le coup de la goutte héréditaire.

CONCLUSIONS.

Tout vertige stomacal est en rapport exclusivement avec les affections rhumatismales et goutteuses (prof. Lasèque).

Les convulsions épileptiformes peuvent se montrer par le seul fait de l'intoxication du sang par la diathèse goutteuse; mais il ne faut pas oublier que chez les goutteux, ces mêmes convulsions sont quelquefois sous la dépendance des lésions artérielles ou rénales fréquentes chez ces diathésiques.

L'apoplexie goutteuse se montre avec les apparences de l'hémorrhagie cérébrale, elle n'en diffère que par les irrégularités de toute sorte dans la marche et la terminaison.

A côté de cette forme d'apoplexie nous avons une forme d'apoplexie périodique, signalée par Barthéz et Guilbert, et une sorte de stupeur subite qui serait pour Gairdner la manifestation la plus fréquente de la goutte cérébrale.

L'hypochondrie qui se présente souvent chez les goutteux semble être en rapport avec les lésions de l'appareil digestif ou urinaire aussi bien qu'avec l'intoxication goutteuse.

La folie goutteuse, très rare en France d'après M. le professeur Charcot, paraît être au contraire assez fréquente en Angleterre ainsi que l'affirma le Dr Rayner. au Congrès de Londres de 1881.

BIBLIOGRAPHIE

- Lynch.** — Some remarks on metastasis to the brain in gout and other diseases (Dublin quaterly Journ., 1856, p. 276).
- Gairdner.** — On gout, its history, its cause and its cure, 4^e édit., London, 1856.
- Scudamore.** — A treatise on the nature and cure of gout. Traduit de l'anglais sur la dernière édit., Paris, 1819.
- Garrod.** — The nature and treatment of gout, London. Trad. française, par A. Ollivier et annoté par Charcot, Paris, 1867.
- Van Swieten.** — Commentaria in Boerhavi aphorismos, 1764.
- Lorry.** — De præcipuis morborum mutationibus et conversionibus, Parisiis, 1784, p. 280.
- Durand Fardel.** — Traité pratique des maladies chroniques, Paris, 1865, t. I, p. 25.
- Guilbert.** — De la goutte, Paris, 1820, p. 42-52.
- Trousseau.** — Cliniques de l'Hôtel-Dieu, t. III, p. 328.
- Galtier-Boissière.** — Th. de doctorat, Paris, 1859.
- Sydenham.** — De podagra et hydrope, Londres, 1683.
- Parry.** — Collection of the unpublished med. Writings, London, 1825 t. I, p. 243.
- Chomel.** — Leçons de clinique, Paris, 1837, t. II.
- Turk.** — Traité de la goutte, Paris, 1837.
- Charcot.** — Leçons sur les maladies des vieillards, 1868.
- Legrand du Saulle.** — Accès d'épilepsie chez un gouteux, Gaz. des hôpitaux, 1866. p. 20.
- Malherbe.** — Th. de Paris, 1866.
- Bourguet.** — Th. de Paris. 1867.
- Garcin.** — Th. de Strasbourg, 1867.
- Barthez.** — Traité des maladies gouteuses, Paris, 1802.
- L. Liger.** — Traité de la goutte, Paris, 1753.
- Robinson.** — On essay upon the gout and all gouty affections, London, 1757.
- Belliard.

- Musgrave.** — De arthritide anomala, symptomatica, Genève, 1736.
Hoffman. — De commutata morborum sede. De podagra retrocedente in corpus, 1761.
Jaccoud. — Dict. des sciences méd.
Bouchard. — Cours sur les maladies par ralentissement de la nutrition, Paris, 1882.
Congrès. — Transactions of the méd. Congress held in London, 1881 t. III, p. 640.
Hayem. — Revue médicale, 1879, t. XIII, p. 170.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — *Hygrométrie* : effets de l'humidité de l'air ; ses variations.

Chimie. — Des combinaisons de l'arsenic et de l'antimoine avec l'oxygène : préparations et propriétés de ces combinaisons.

Pharmacologie. — De l'éther employé pour la préparation des teintures éthérées. Comment prépare-t-on celles-ci ? Quelles sont celles qui sont le plus employées ? Quels sont les principes que l'éther enlève aux plantes ?

Histoire naturelle. — Des caractères généraux des poissons, leur classification ; des poissons électriques, des poissons toxicophores, des huiles de foie de poisson.

Anatomie et histologie normales. — Des articulations de la tête.

Physiologie. — De la sécrétion des larmes et des voies qu'elles parcourent pour arriver à l'extérieur.

Pathologie interne. — Des pneumonies secondaires.

Pathologie externe. — Du traitement des luxations compliquées de fractures.

Pathologie générale. — De l'influence des âges dans les maladies.

Anatomie pathologique. — Etude anatomique de la thrombose.

Accouchements. — De la grossesse extra-utérine.

Thérapeutique. — De la dose médicamenteuse suivant les âges et les diverses conditions individuelles.

Médecine opératoire. — Du cathétérisme de la trompe d'Eustache.

Médecine légale. — Quels sont les moyens à employer pour prendre l'empreinte des traces de pieds sur la boue, la neige, etc.

Hygiène. — De la densité et de la raréfaction de l'air dans leurs effets sur l'organisme.

Vu par le président de thèse,

LABOULBÈNE.

Vu et permis d'imprimer,

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,

A. GRÉARD.